

Кыргызстандын саламаттык сактоо
илимий-практикалык журналы
2024, № 4, б. 20-24

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2024, № 4, с. 20-24

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2024, No 4, pp. 20-24

УДК: 616-006.61

Оң өпкөнүн залалдуу шишиги боюнча пневмонэктомиядан кийин аман-эсен төрөттүн клиникалык учуру

М.И. Бейшембаев, У.Д. Балпаев, К.А. Курбанова

Улуттук онкология жана гематология борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

Залалдуу шишик
Операция
Пневмонэктомия
Кош бойлуулук
Төрөт
Орто тоолук

Киришүү. Зыяндуу шишиктер менен кош бойлуулук - онкология жаатындагы татаал маселе болуп саналат. Кош бойлуулукту башкаруу тактикасынын негизин дарыгерлер адистеринин биргелешкен талкуусу түзүшү керек жана кош бойлуулукка байланыштуу чечим анын мөөнөтүнө, оорунун стадиясына жана дарылоо ыкмаларына жараша болот. Рактын кайталануу коркунучуна жана эне менен балага кош бойлуулуктун башка терс натыйжаларына таасир этүүчү факторлорду эске алуу зарыл.

Изилдөөнүн максаты - Оң өпкөнүн залалдуу шишиги менен ооруган бейтаптын хирургиялык дарылоодон кийин, анын ичинде пневмонэктомиядан кийин ийгиликтүү кош бойлуулуктун жана төрөттүн клиникалык учурун көрсөтүү.

Материалдар жана ыкмалар. КР ССМ Улуттук онкология жана гематология борборунун көкүрөк онкология бөлүмүнүн оорунун тарыхын изилдөө.

Натыйжалар жана талкуулоолор. Оң өпкөнү залалдуу шишиктен алып салгандан кийин кош бойлуулуктун жана төрөттүн сак саламат натыйжасы.

Жыйынтыгы. Сунушталган материал бейтаптын жана балдардын ден соолугуна коркунуч келтирбестен залалдуу шишикти радикалдуу дарылоодон кийин кош бойлуулуктун жана төрөттүн мүмкүндүгүн көрсөтөт, бирок буга карабастан, ар бир учур өтө жекече болуп саналат жана ошого жараша пайда болгон кош бойлуулуктун жыйынтыгы жөнүндө чечим кабыл алуу керек болгон маалыматтардан жана факторлордон баштап, онкологдордун жана акушер-гинекологдордун катышуусу менен биргелешкен консилиумдун жардамы менен.

Клинический случай благополучных родов после пневмонэктомии в связи с раком правого легкого

М.И. Бейшембаев, У.Д. Балпаев, К.А. Курбанова

Национальный центр онкологии и гематологии, Бишкек, Кыргызская Республика

Адрес для переписки:

Курбанова Камилла Абдымажитовна, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92, а
Национальный центр онкологии и гематологии
Тел.: + 996 700 700 451
E-mail: kurbanova.k.a.97@gmail.com

Contacts:

Kurbanova Kamilla Abdymazhitovna, 720020,
92, a, Akchunbaev str, Bishkek, Kyrgyz Republic
National Center of Oncology and Hematology
Phone: +996 700 700 451
E-mail: kurbanova.k.a.97@gmail.com

Для цитирования:

Бейшембаев М.И., Балпаев У.Д., Курбанова К.А. Клинический случай благополучных родов после пневмонэктомии по поводу рака правого легкого. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2024, № 4, с.20-24.
doi.10.51350/zdravkg2024.4.12.2.20.24

Citation:

Beishembaev M.I., Balpaev U.D., Kurbanova K.A. A clinical case of successful childbirth after pneumonectomy for right lung cancer. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2024, No. 4, p.20-24
doi.10.51350/zdravkg2024.4.12.2.20.24

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Рак
Операция
Пневмонэктомия
Беременность
Роды
Среднегорье

Введение. Беременность при злокачественных новообразованиях, является непростым вопросом в области онкологии. В основу тактики ведения беременности должно быть положено совместное обсуждение врачей-специалистов и решение, которое принимается относительно беременности, зависит от ее срока, стадии заболевания и методов лечения. Необходимо учитывать факторы, которые влияют на риск возникновения рецидива онкологического заболевания и других неблагоприятных исходов беременности для матери и ребенка.

Цель исследования. Представить клинический случай благополучных беременностей и родов у пациентки с раком правого легкого после хирургического лечения в объеме – пневмонэктомии.

Материалы и методы. Изучение истории болезни отделения торакальной онкологии Национального центра онкологии и гематологии МЗ КР.
Результаты и обсуждения. Благоприятный исход беременности и родов после удаления правого легкого в связи со злокачественным новообразованием.

Заключение. Представленный материал демонстрирует возможность беременности и родов после радикального лечения злокачественного новообразования без риска для здоровья пациентки и детей. Несмотря на это, каждый случай является крайне индивидуальным, соответственно, при принятии решения об исходе возникшей беременности необходимо отталкиваться от имеющихся данных и факторов посредством совместного консилиума с участием как врачей-онкологов, так и акушеров-гинекологов.

A clinical case of successful delivery after pneumonectomy for right lung cancer

M.I. Beishembaev, U.D. Balpaev, K.A. Kurbanova

National Center of Oncology and Hematology, Bishkek, Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Key words:

Cancer
Surgery
Pneumonectomy
Pregnancy
Hildbirth
Mid-mountain region

Introduction. Pregnancy in malignant neoplasms is a difficult issue in the field of oncology. The basis for pregnancy management tactics should be a joint discussion between medical specialists, and the decision made regarding pregnancy depends on its duration, stage of the disease and treatment methods. It is necessary to take into account factors that influence the risk of cancer recurrence and other adverse pregnancy outcomes for mother and child.

Purpose of the research. To present a clinical case of successful pregnancy and childbirth in a patient with right lung cancer after surgical treatment in the volume of pneumonectomy.

Materials and methods. Study of the medical history of the thoracic oncology department of the National Center of Oncology and Hematology of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic.

Results and discussions. Favorable outcome of pregnancy and childbirth after removal of the right lung due to malignant neoplasm.

Conclusions. The presented material demonstrates the possibility of pregnancy and childbirth after radical treatment of a malignant neoplasm without risk to the health of the patient and children, but despite this, each case is extremely individual and, accordingly, a decision on the outcome of the pregnancy must be made based on the available data and factors, through a joint consultation with the participation of both oncologists and obstetrician-gynecologists.

Введение

Возможность беременности после онкологии – непростой вопрос. Беременность после онкологии особенно опасна потому, что сам по себе процесс ожидания ребенка имеет своим результатом радикальную перестройку всего женского организма. Гормональный баланс становится совсем иным, по-другому функционируют органы и ткани. В итоге вынашивание ребенка может стать толчком для возобновления онкологического заболевания. В связи с этим принять решение об исходе возникшей беременности необходимо посредством правильной выработки тактики ведения пациентки, комплексных терапевтических мер и пристального наблюдения совместно с онкологом и акушером-гинекологом [1, 2].

В период беременности происходят значительные функциональные и анатомические изменения различных органов и систем организма женщины, направленные на создание благоприятных условий для развития плода и связанные с приспособлением к увеличивающемуся размеру матки.

Во время беременности существенно повышаются газо- и энергообмен. Возрастающая потребность организма в кислороде обеспечивается компенсаторным увеличением частоты, глубины дыхания, минутной вентиляции и изменением легочных объемов. Это обусловлено анатомическими и функциональными особенностями, включающими изменение формы грудной клетки, которая несколько расширяется, а реберный угол увеличивается на 35–50%. Наблюдается более высокое стояние диафрагмы и в связи с этим уменьшение объема легких, полностью не компенсирующееся увеличением диаметра грудной клетки. Это приводит к снижению остаточного объема легких (ООЛ), функциональной остаточной емкости (ФОЕ).

В научной литературе описываются случаи беременности с благополучным исходом после радикального лечения онкологических заболеваний. Наиболее эффективным методом лечения немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) среди всех существующих является хирургический [3]. Вместе с тем хирургическое вмешательство в объеме – пневмонэктомия – возлагает дополнительные ограничения, в особенности для женщин. Ввиду редкой встречаемости и дефицита данных о случаях беременности после радикальных операций на органах грудной клетки по поводу злокачественных заболеваний такой вопрос даже на сегодняшний день остается недостаточно изученным, вследствие этого все же не рекомендуется планировать беременность [4].

Цель исследования. Описать клинический случай благополучных беременностей и родов у пациентки со злокачественным новообразованием правого легкого после хирургического лечения в объеме – пнев-

монэктомии.

Материалы и методы исследования

История болезни отделения торакальной онкологии Национального центра онкологии и гематологии МЗ КР. Данные инструментальных обследований: рентгенография органов грудной клетки, УЗИ внутренних органов, бронхоскопия, патогистологическое исследование.

Больная (А.М.) 1984 года рождения, проживающая в Нарынской области, Нарынского района, село 8 Марта (среднегорье – 1997 метров над уровнем моря), обратилась в Национальный центр онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (НЦО МЗ КР) с жалобами на одышку при физической нагрузке, кашель с отхождением мокроты с примесью крови, общую слабость, головокружение. Из анамнеза больная получала лечение в Национальном центре фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (НЦФ МЗ КР) по поводу туберкулеза (ТБС) правого легкого (по схеме DOTS). Во время проведения бронхоскопии открылось легочное кровотечение. Была начата гемостатическая терапия. После контрольного рентгенологического исследования с подозрением на Cancer (рак) была направлена в НЦО МЗ КР с диагнозом: Cancer нижнедолевого бронха правого легкого.

При обследовании в НЦО МЗ КР, в торакальном отделении было выявлено:

- Рентген органов грудной клетки (ОГК) от 29.01.2009 г.: На рентгенограммах ОГК справа в проекции нижней доли определяется округлой формы образование с четкой верхней границей, широким основанием, прилежащее к тени диафрагмы, в плевральной полости выпот, корень легкого подтянут. Слева б/о.
- Компьютерная томография: Бронхи проходимы, нижнедолевой бронх правого легкого резко сужен. Округлой формы образование отесняет среднедолевой бронх, имеет четкий наружный контур. Заключение: Заболевание нижнедолевого бронха правого легкого, возможно, киста. Экссудативный плеврит.
- УЗИ органов брюшной полости от 05.02.2009 г.: Печень нормальных размеров, контуры ее четкие, ровные. Структура паренхимы печени мелкозернистая, однородная, без очаговых изменений. Вены и внутривеночные желчные протоки не изменены. Желчный пузырь обычной формы, стенки его не утолщены, содержимое гомогенное, без признаков конкрементов. Селезенка не увеличена, контуры ее четкие, ровные. Структура паренхимы однородная, мелкозернистая, без очаговых изменений. Кровеносные сосуды селезенки не расширены. Поджелудочная железа подковообразной формы, не увеличена, контуры ее четкие, ровные. Структура мелкозерни-

тая, однородная, без видимой очаговой патологии. Почки бобовидной формы, контуры их четкие, ровные. Структура паренхимы однородная, без признаков очаговой патологии. Чашечно-лоханочная система обеих почек не изменена, конкременты не выявляются. Патологически увеличенные забрюшинные л/узлы не визуализируются.

На тот момент проведение повторной бронхоскопии было противопоказано из-за опасности возникновения легочного кровотечения.

После соответствующей предоперационной подготовки 09.02.2009 года больной было выполнено оперативное вмешательство в объеме – расширенная пневмонэктомия справа с лимфодиссекцией паратрахеальных, бифуркационных и прикорневых л/узлов.

Интраоперационно был выставлен диагноз: Центральный сансер нижнедолевого бронха правого легкого.

При ревизии плевральной полости был выявлен выраженный спаечный процесс между висцеральной и париетальной плеврой. В нижней доле правого легкого было выявлено образование размерами 5.0x6.0 см в диаметре, плотной консистенции. Процесс распространялся по ходу промежуточного бронха и верхнедолевого бронха. Учитывая протяженность опухоли, было решено выполнить операцию в объеме - расширенная правосторонняя пневмонэктомия.

Послеоперационный период протекал относительно гладко, рана заживала первичным натяжением. Пациентка чувствовала себя удовлетворительно.

Морфологическое исследование послеоперационного макропрепарата подтвердило злокачественность процесса.

Послеоперационная гистология – Плоскоклеточный сансер (G3).

Учитывая наличие метастатического (мтс) роста в лимфатических узлах, был проведен консилиум с участием радиолога и химиотерапевта, рекомендовано проведение курса лучевой терапии, необходимости в проведении лекарственной терапии по решению консилиума не было. В послеоперационном периоде пациентка получила курс лучевой терапии. С 29.02.2009 г. было начато облучение на аппарате «ТЕРАБАЛТ» РОД=2.5 Гр, СОД=25 Гр. Лучевую терапию перенесла без осложнений. 16.03.2009 г. по настоянию пациентки, ее родственников, а также по разрешению заведующего отделения профессора Бейшембаева М. И. больная была выписана из отделения для дальнейшего проведения лучевой терапии в амбулаторных условиях.

В дальнейшем пациентке было рекомендовано наблюдение у онколога по месту жительства, контрольные обследования в условиях НЦО каждые 3 месяца, соблюдение охранительного режима, а

также, учитывая молодой возраст (25 лет), воздержаться от планирования беременности в течение 5 лет.

Гинекологический статус – на момент лечения у пациентки имелась дочь.

В 2013 году больная явилась на контрольное обследование, будучи уже беременной. На тот момент при обследовании пациентка чувствовала себя удовлетворительно, прогрессирование заболевания выявлено не было. Учитывая вышеизложенное, был проведен консилиум с участием акушеров-гинекологов. На тот момент беременность было решено сохранить, а родоразрешение провести путем кесарева сечения.

22.11.2013 г. в Городском перинатальном центре №6 (ГПЦ №6), города Бишкек, пациентка родила мальчика путем кесарева сечения. На момент рождения общее состояние ребенка было удовлетворительное, рост 51 см, вес 3 кг 100 г.

В дальнейшем пациентка также продолжала проходить контрольные обследования в НЦО.

21.06.2023 года пациентка родила третьего ребенка после произведенной пневмонэктомии – девочку, родоразрешение также было путем кесарева сечения в Городском перинатальном центре №4 (ГПЦ №4), города Бишкек. Состояние новорожденного, как и первого ребенка, было удовлетворительным, рост 51 см, вес 2 кг 800 г.

При дальнейшей выписке из родильного дома пациентка была предупреждена о возможных рисках и угрозах для своего здоровья, а также для здоровья ребенка при последующих беременностях.

Результаты.

После радикального лечения по поводу онкологического заболевания правого легкого прошло 15 лет, после вторых родов – 11 лет, а после третьих родов – 7 месяцев.

В настоящее время состояние больной и детей удовлетворительное. При последнем контрольном обследовании признаков прогрессирования заболевания и ухудшения состояния пациентки не наблюдается.

Заключение.

Данный клинический случай представляется интересным с точки зрения того, что после радикального лечения онкологического заболевания правого легкого (правосторонней пневмонэктомии и послеоперационного курса лучевой терапии), а также с учетом условий жизни больной (среднегорье – 1997 метров над уровнем моря) беременность и благополучные роды являются возможными, без вреда для здоровья пациентки и детей.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Davutoğlu A.E., Madazlı R., Yılmaz N., Ozel A., Uludag S., Sozen I. Pregnancy in cancer patients and survivors; experience of a university hospital in Turkey. *J. Obstet. Gynaecol.* 2017; 37(8): 1015-9.
2. Серов В.Н., Шмаков Р.Г., Полушкина Е.С., Волочаева М.В. Рак и беременность. *Рус. мед. журн.* 2015; 20: 1195-7.
3. Барчук А.С. Стандарты лечения немелкоклеточного рака легкого. *Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН.* 2003;14(1).
4. Hahn K.M., Johnson P.H., Gordon N. et al. Treatment of pregnant breast cancer patients and outcomes of children exposed to chemotherapy in utero // *Cancer.* 2006. Vol. 107. № 6. P. 1219-1226. doi: 10.1002/cncr.22081.

Авторы:

Бейшембаев Мукаш Итикулович, доктор медицинских наук, профессор, Ведущий научный сотрудник Национального центра онкологии и гематологии, отделения торакальной онкологии №5, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3396-4047>

Балпаев Уран Доктурбекович, врач онколог Национального центра онкологии и гематологии, отделения торакальной онкологии №5, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0009-0002-9219-1870>

Курбанова Камилла Абдымажитовна, врач онколог Национального центра онкологии и гематологии, отделения торакальной онкологии №5, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0009-0005-3138-6318>

Authors:

Beysheмбаев Mukash Itikulovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher, National Center for Oncology and Hematology, Department of Thoracic Oncology No. 5, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3396-4047>

Balpaev Uran Dokturbekovich, oncologist, National Center of Oncology and Hematology, Department of Thoracic Oncology No. 5, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0009-0002-9219-1870>

Kurbanova Kamilla Abdymazhitovna, oncologist, National Center of Oncology and Hematology, Department of Thoracic Oncology No. 5, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0009-0005-3138-6318>

Поступила в редакцию 14.11.2024
Принята к печати 20.01.2025

Received 14.11.2024
Accepted 20.01.2025